

подскладковый - 1 случай (1,96%), вся гортань – в 5 случаях (9,80%), в 1 случае не было данных (1,96%).

Рак гортани в составе ПМО был выявлен на I стадии в 17 случаях (33,33%), на II стадии в 18 случаях (35,29%), на III стадии в 11 случаях (21,56%), на IV стадии в 3 случаях (5,88%), в 2 случаях стадия не указана (3,92%). Синхронными было 19 случаев (37,24%), метасинхронными было 32 случая (62,76%).

При оперативном лечении и лучевой терапии продолжительность жизни пациентов с I стадией – 72,6 месяцев, со II стадией – 82 месяца, с III стадией – 35,5 месяцев, с IV стадией – 7,5 месяцев.

Выводы.

1) Рак гортани в составе ПМО встречается преимущественно у мужчин (98,03%) в возрасте 60-69 лет (54,90%).

4) Локализация рака гортани в составе ПМО преобладает в складковом (47,05%) и надскладковом (31,4%) отделах.

7) Рак гортани в составе ПМО выявлялся чаще на II (35,29%) и I (33,3%) стадиях.

8) Выявление рака гортани в составе ПМО чаще метасинхронное (62,76%).

9) Продолжительность жизни пациентов с I и II стадиями была наибольшей при оперативном лечении и лучевой терапии.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НАРУЖНОГО НОСА

Хоров Г.О., Хоров О.Г.

УЗ «Городская клиническая больница №2 г.Гродно»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Цель работы – проанализировать степень влияния нарушения анатомической формы наружного носа на функцию дыхания у лиц, имеющих патологию в полости носа, требующую хирургической коррекции, и имеющих неудовлетворённость формой наружного носа, а также выработать тактику оперативного лечения у данной категории пациентов.

Материалом для исследования послужили 72 пациента, обратившихся для лечения в оториноларингологическое отделение УЗ ГКБ №2 г. Гродно, с различными деформациями и изменениями наружного носа, а также имеющими жалобы на нарушение носового дыхания в период с января 2017 года по август 2018 года. Мужчины составляли 64% (46 пациентов), женщин – 36% (26 пациентов). Все пациенты были разделены на 2 группы. Первая – это пациенты с посттравматическими изменениями наружного носа (53 пациента – 74%), вторая – пациенты, не имеющие травматических изменений, но при этом выражающих неудовлетворённость формой или отдельных составляющих наружного носа (19 пациентов – 26%). При эндоскопии носа смещение носовой

перегородки выявлено у 67 пациентов (94%), гипертрофия нижних носовых раковин – у 2 пациентов (3%), перфорация носовой перегородки – у 2 пациентов (3%).

Большинство пациентов было прооперировано закрытым доступом – 52(72%). С целью коррекции деформаций пирамиды носа в виде боковых смещений выполнялись латеральная, медиальная, а при значительных деформациях и промежуточная остеотомии. Горбинка спинки носа имела у 22 пациентов и устранялась двумя способами: резекция долотом с последующим применением расширяющих хрящевых аутотрансплантатов между верхними латеральными хрящами и носовой перегородкой (18 пациентов – 82%), а также техникой «pushdown/letdown» с сохранением костных хрящевых структур пирамиды без резекции долотом (4 пациента – 8%). Для предупреждения образования синехий в носовые ходы помещались силиконовые сплинты на срок от 14 до 30 суток.

При эндоскопии носа спустя один месяц после оперативного лечения была установлена обычная риноскопическая картина. Оценка эстетического результата получила положительное заключение у всех пациентов, за исключением двух, которым была выполнена последующая коррекция.

Заключение: в случаях эстетических проблем со стороны наружного носа в сочетании с заболеваниями полости носа одномоментная хирургическая коррекция внутриносовых структур и ринопластика являются выбором для лечения с ожидаемым положительным результатом у большинства пациентов.